

M. Paul Segond.—C'est là une question beaucoup trop vaste pour se prêter ainsi à de simples escarmouches oratoires : et il serait bon, je crois, d'aborder cette étude avec des documents personnels et surtout de le faire sans mélanger des choses que tout sépare, telles, par exemple, que les petites hernies des jeunes et les grosses hernies des vieux hernieux.

M. Pierre Delbet.—Je suis un peu surpris de la tournure que la discussion a prise. Dans la courte note que je vous ai communiquée, il n'y a pas un mot de médecine opératoire, et cependant on a parlé presque exclusivement de technique. C'est là une très grosse question sur laquelle je ne veux pas me laisser entraîner.

Monsieur Segond a dit que les renseignements que j'apportais étaient vagues. Je ne saurais accepter cette manière de voir. Les renseignements, les faits sont très précis. Quand un hernieux vient demander un bandage il est fort aisé de savoir et de voir s'il a été opéré. Les chiffres que j'apporte ne sauraient donc être contestés et ils ne sont pas vagues.

Ce qui est vague, ce sont les conclusions qu'on en peut tirer. Cela, je l'ai déclaré et je croyais même l'avoir fait d'une façon explicite. J'ai dit, en effet, que ces chiffres n'avaient pas de valeur mathématique et qu'ils ne permettaient de faire de pourcentage.

Mon ami Routier disait que les opérés qui avaient des récidives viennent retrouver leur chirurgien. Il y en a, et je l'ai dit. Pour ceux-là, nous sommes très exactement renseignés, c'est entendu.

Mais ce que nous ne savions pas, ou du moins ce que je ne savais pas, moi personnellement, c'est ce qu'étaient devenus les opérés que je n'avais pas revus. Quand j'ai été chargé du service des bandages, je me suis dit : "C'est là que je vais retrouver mes opérés et ceux de mes collègues, qui ont eu des récidives." Il y a gros à parier que si un hernieux a une récidive et qu'il ne se fasse pas réopérer, il portera un bandage. On devra donc le retrouver, et là où tous les hernieux misérables viennent chercher leurs bandages.

Or, j'ai constaté que dans l'endroit où on a le plus de chance de retrouver les hernieux opérés qui ont des récidives, on en voyait extrêmement peu ; j'ai constaté que parmi les neuf que j'y ai rencontrés, aucun n'avait été opéré par vous.

M. Berger.—Sur la question des récidives observées à la consultation du Bureau central, je puis ajouter que M. Mayet, vérificateur des bandages à cet établissement, qui me tenait au courant des récidives qu'il observait, était émerveillé de l'excellence des résultats ; d'autre part, comme l'a dit M. Lejars, il avait remarqué que le nombre des récidives diminuait d'année en année. Au lieu de 35 cas environ qu'il avait observés par an au début de la cure radicale, il n'en trouvait plus que 6 ou 7 par an, dans les dernières années ; la conclusion à tirer de ces remarques est que le procédé opératoire et l'habileté des opérateurs s'étaient rapidement perfectionnés.

A. MARIEN.

## GYNÉCOLOGIE

### Traitement de l'endométrite par le chlorure de zinc.

Dorff, recommande fortement comme traitement de l'endométrite, la cautérisation de la muqueuse utérine avec une solution à 50° de chlorure de zinc. L'application se fait au moyen d'une sonde sur laquelle on enroulera du coton — le vagin est protégé par le spéculum et des tampons au besoin. — La sonde est laissée en place pendant une minute. — La première application détermine souvent des contractions utérines douloureuses — de même les règles qui suivent le traitement peuvent être très abondantes et avancées. Les cautérisations seront répétées tous les huit jours excepté pour les cinq